

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**ENFERMEIRO NEFROLOGISTA: Desafios de ser preceptor em um hospital
universitário**

THALITA SOUZA TORCHI

BRASÍLIA - DF
2021

THALITA SOUZA TORCHI

**ENFERMEIRO NEFROLOGISTA: Desafios de ser preceptor em um hospital
universitário**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde,
como requisito final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof^(a). Dra. Janine Reginalda
Guimarães Viera.

Coorientador(a): Prof^(a). Me. Aíla Marôpo Araújo.

BRASÍLIA - DF

2021

RESUMO

Introdução: É desafiador para o enfermeiro atuar como preceptor em uma seção repleta de atribuições burocráticas e assistenciais, onde inexistente um Programa de Preceptoría de Enfermagem formalmente estabelecido. **Objetivo:** Implementar projeto de preceptoría de Enfermagem em Nefrologia, mediante estudo teórico e prático com os discentes, como forma de superar os desafios do processo de ensino no ambiente assistencial. **Metodologia:** Construção de um projeto de intervenção do tipo “Plano de Preceptoría” em um Hospital Universitário no Distrito Federal. **Considerações finais:** Pretende-se a compreensão da importância do papel de preceptor, em um cenário desafiador, onde a prática assistencial favorece a integração entre os atores envolvidos, proporcionando a união de vivências com teoria.

Palavras-chave: Preceptoría, Enfermagem, Enfermagem em Nefrologia.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O processo de educação é essencial para promover mudanças na sociedade, por promover a construção do pensamento crítico, estimulando a reflexão ética e científica, tendo como principal objetivo o desenvolvimento de competências dos indivíduos. Nesse contexto educacional, o profissional enfermeiro necessita aprimorar seus conhecimentos e práticas para que desenvolva tais habilidades, as quais configuram um grande desafio (SELTENREICH, 2017).

Ainda são encontradas muitas barreiras e fragilidades no campo de preceptoría, o que pode ser responsável por comprometer a qualidade do ensino de enfermagem ofertada por estes profissionais (FERREIRA, DANTAS, VALENTE, 2018).

Uma delas é encontrar tempo para dispensar ao ensino, que é muito desafiador, sobretudo considerando as outras demandas e expectativas de trabalho (BASTABLE, 2010).

Partindo desse âmbito de abordagem, a educação atua de forma a transformar uma fragilidade profissional (conhecimentos, valores, atitudes, comportamentos e obstáculos do cenário) em uma competência profissional. O processo educativo é, portanto, um processo dinâmico e contínuo para construção do conhecimento. A construção desse conhecimento acontece por meio de um desenvolvimento crítico e reflexivo que almeja o compromisso pessoal e profissional do indivíduo, de modo que reflita em suas ações (FERREIRA, DANTAS, VALENTE, 2018).

Há de se considerar que o papel educacional, dentre as atribuições do enfermeiro nefrologista em um hospital universitário, aliado às suas competências, é importante e indispensável para a aprendizagem na prática clínica, porém, dotado de muita complexidade e desafios. Muitas vezes, o sentimento é de despreparo para atuar nesta função diante de múltiplos fatores que podem interferir na preceptoria, tais como:

- Inexperiência em preceptoria e didática pedagógica;
- Dificuldade de correlacionar teoria e prática, por falta de planejamento;
- Falta de tempo específico e adequado para a atividade de preceptoria, devido à excessiva carga de trabalho com afazeres assistenciais e burocráticos;
- Inexistência de um direcionamento/instrumento de como trabalhar com os discentes recebidos na unidade, tendo em vista que a prática de preceptoria não é formalmente estabelecida, considerando que o responsável formal pela preceptoria é outro ator, que acaba por delegar a função para os enfermeiros da assistência;
- E inexistência de um Programa de Preceptoria de Enfermagem em Nefrologia na instituição.

Por tudo isso, o enfermeiro, dentro do contexto de preceptoria, necessita encaixar o mundo do trabalho com o mundo do ensino, sendo necessário ter conhecimentos que vão além dos saberes sobre a prática. Precisa transformar a experiência profissional em experiência de aprendizagem, para o que necessita de conhecimento pedagógico, e não apenas conhecimento especializado do conteúdo (RIBEIRO & PRADO, 2014).

Essa prática vai requerer do preceptor a capacidade de mediar o processo de ensino-aprendizagem no cenário de trabalho, problematizar a realidade e provocar, no discente, um processo de ação e reflexão para reconstrução da sua prática diária (RIBEIRO & PRADO, 2014).

Logo, compreende-se que a prática de preceptoria, enquanto ação educacional, vai demandar tempo com planejamento, desenvolvimento, competência, criatividade e sensibilidade (SKARE, 2012).

Ante as inúmeras demandas do trabalho, tantos obstáculos, dispensar tempo ao discente é realmente desafiador. É quando surge a seguinte questão de pesquisa: como o enfermeiro nefrologista assistencial poderá conciliar o tempo dispensado às suas atividades normais com o tempo a ser gasto com o exercício da preceptoria?

Face ao exposto, o desenvolvimento deste plano de preceptoria tem como finalidade estabelecer um direcionamento, uma base para o profissional enfermeiro incumbido do ensino dentro de seu campo de atuação, nesse caso, o de Enfermagem em Nefrologia, ação a ser

implementada de forma organizada, com melhor aproveitamento de tempo e quem sabe com alguma motivação, já que o mesmo não tem liberação de carga horária e nem incentivo financeiro para exercer essa função de ensino.

2 OBJETIVO

Implementar projeto de preceptoria de Enfermagem em Nefrologia, em um Hospital Universitário, mediante estudo teórico e prático com os discentes, como forma de superar os desafios do processo de ensino no ambiente assistencial.

3 METODOLOGIA

Diante da realidade apresentada, a observação e análise do cenário, aliada à prática de estudo, sempre será uma necessidade para atender qualquer hipótese de solução para o problema em análise. Nesse contexto, algumas propostas serão descritas adiante, no tópico “Elementos do plano de preceptoria”, para que se possa atender ao projeto de intervenção.

3.1 TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo é um projeto de intervenção, do tipo “Plano de Preceptoria”, o qual é entendido como um planejamento, com o objetivo de sistematizar as ações do preceptor por meio de um projeto de intervenção para solução de um problema apresentado.

Um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de necessidades, problemas e fatores determinantes. Convém ressaltar que o termo projeto refere-se a um plano para realizar uma ação à frente, amparado em objetivos a serem alcançados. Já intervenção é uma ação objetiva numa dada realidade. Pode-se dizer então que um projeto de intervenção será capaz de definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, no intuito de gerar mudança e desenvolvimento (UnP, 2016).

Ou seja, é uma proposta de ação para a resolução de um problema real observado no campo de atuação, seja no âmbito clínico, seja no da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições de trabalho, de saúde, no contexto hospitalar.

Nesse contexto, o preceptor apresenta-se como o profissional de saúde, que tem como campo de atuação o próprio ambiente de trabalho, e que, dentro desse ambiente, está incumbido de ensinar e direcionar o discente na aquisição de conhecimentos, relacionando teoria com a prática clínica. Todavia, para isso, necessita ter conhecimentos e habilidades na

conduta enquanto profissional, sendo-lhe exigida também competência pedagógica para tal (BOTTI & REGO, 2008).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado em um Serviço de Diálise público do Distrito Federal, Brasil, que contempla as modalidades de tratamento hemodiálise e diálise peritoneal. O cenário possui atualmente 12 vagas por turno para tratamento de hemodiálise, com capacidade para atender 72 pacientes em sua totalidade e 34 pacientes em diálise peritoneal domiciliar.

Vale salientar que o único Programa de Residência formalmente instituído no cenário de atuação é o de Residência **Médica** em Nefrologia. Na área de Enfermagem, eventualmente o setor recebe alunos de Graduação em Enfermagem da própria Universidade, e residentes de Enfermagem em Nefrologia da SES-DF (Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal) onde a preceptora formal é a chefe do cenário de atuação.

Fazem parte do cenário de estudo doze (12) profissionais enfermeiros, sendo oito (8) especialistas em nefrologia e quatro (4) generalistas. Uma das enfermeiras é a gestora da unidade e ainda incumbida de receber residentes de Enfermagem em Nefrologia, pois são alunos desta em outra instituição, e a mesma utiliza o cenário do serviço como um dos campos de prática.

Logo, no plano de intervenção proposto, todos os enfermeiros serão a equipe executora, realizando as tarefas de acolhimento, apresentação de rotinas e acompanhamento prático desses discentes no cenário aqui estudado.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

As ações planejadas para o projeto de intervenção incluem:

- priorizar as atividades a serem desenvolvidas no dia a dia, isto é, estabelecer quais deverão obrigatoriamente ser realizadas;
- delegar aos técnicos de enfermagem as tarefas de menor complexidade, mas que sua realização exige longo tempo como, por exemplo, solicitação de material médico-hospitalar, registro de temperaturas, e delegar para os assistentes administrativos o registro de controle de frequência dos pacientes etc.
- registrar em bloco de notas, durante a rotina diária, os aspectos e práticas a serem melhorados, implementados ou retirados, para poder sugerir novos processos de trabalho, formas de organização e distribuição de tarefas;

- Reservar trinta minutos dentro dos afazeres diários, para estudar, na sala multiprofissional, do próprio setor de diálise, o qual possui estrutura, tais como mesa, cadeira e computador. Primeiramente, o enfermeiro fará estudo individual teórico, para atualização, organização e planejamento do conteúdo a ser ministrado, e posteriormente aplicará aos discentes conforme conteúdo programático apresentado no APÊNDICE A.

Tendo em vista a necessidade de otimização do tempo, a proposta prevê nessa etapa, o revezamento semanal de atividades alternando uma semana para criação da programação a ser utilizada e na semana seguinte aplicação do estudo teórico juntamente com o discente.

Depois de oferecido o conteúdo teórico na sala multiprofissional, será dado início à parte prática que ocorrerá na área assistencial, onde os pacientes realizam o tratamento dialítico, que possui a estrutura necessária para aplicação de conteúdo prático da especialidade.

Pode-se dizer que a maioria das propostas apresentadas possui um objetivo em comum que é otimizar o tempo para conseguir visualizar a viabilidade de exercer a preceptoria, além de organizar o trabalho e proporcionar motivação para tal ação desafiadora dentro desse cenário.

Desse modo, é proposto como projeto de intervenção a implementação de estudo teórico e prático com os discentes de Enfermagem em Nefrologia dentro de um Hospital Universitário, seguindo conteúdo programático proposto, para auxiliar a prática do enfermeiro assistencial na ação de preceptoria.

O desenvolvimento das atividades neste cenário será dividido em duas etapas. Na primeira, será abordada a teoria, sobre temas relacionados às terapias dialíticas realizadas na unidade: Hemodiálise (HD) e Diálise Peritoneal (DP). E, na segunda etapa, a realização de treinamento prático da área por meio dos Procedimentos Operacionais Padrão – POPs do setor.

Isto posto, será necessário elaborar um cronograma de estudo para aplicação do conteúdo programático, considerando o período de permanência do discente na unidade, o tempo de 30 minutos já estipulado, e com rodízio entre os enfermeiros, de acordo com a escala de trabalho.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Há de se considerar que três situações são potencialmente capazes de fragilizar a operacionalização do plano de preceptoria.

A primeira é a falta de incentivo financeiro e/ou acadêmico para atuar em preceptoria, devido à inexistência de Programa de Residência de Enfermagem em Nefrologia formalmente

estabelecido na instituição, o que contribui para a desmotivação do enfermeiro para tal atividade.

A segunda é a sobrecarga de trabalho com atividades burocráticas e assistenciais, em que o profissional não consegue visualizar a prática da operacionalização da preceptoria diante de tantas atribuições. Eis por que a liberação de carga horária para se dedicar à preceptoria, seria de grande relevância nesse ponto.

E a terceira é por o enfermeiro nefrologista não ter capacitação em docência (preceptoria), sentindo-se incapaz e desatualizado para desenvolver essa função.

Por outro lado, as oportunidades que podem consolidar a execução do projeto são: proposta de realização de capacitação/atualização na área de metodologia do ensino e na própria área de atuação, fortalecendo a autonomia e o domínio do assunto; redução das tarefas burocráticas, para ter tempo e motivação para ensinar; e admissão de um aluno motivado e com iniciativa dentro do cenário, tornando mais suave o relacionamento e as atividades profissionais diárias.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Pretende-se aplicar como estratégia e instrumento para avaliar o processo de implantação desse plano de preceptoria:

- o diálogo entre discente e enfermeiro ao término de cada semana, onde aquele poderá trazer suas demandas, de acordo com o conteúdo estabelecido naquela semana;
- aplicação de questionário avaliativo mensal para mensuração de assimilação de conteúdo.
- e efetivação de reuniões com todos os enfermeiros envolvidos na preceptoria, de modo a trabalhar a partir dos erros e das dificuldades o processo de aprendizado proposto, para melhoria de suas ações enquanto profissionais, proporcionando sintonia, parceria e motivação no ambiente de trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inexperiência em preceptoria, a falta de planejamento e tempo devido à carga de trabalho e a inexistência de um direcionamento/instrumento para atuar no ensino, trazem o sentimento de despreparo para atuar nesta função.

Por isso, foi sugerido implementar estudo teórico e prático com os discentes, no próprio campo de atuação, seguindo um conteúdo programático, na expectativa de superar a limitação imposta pela “falta de tempo” e pela inexperiência.

Espera-se que, a partir desse Projeto de Intervenção, o enfermeiro da assistência, ao atuar como preceptor, mesmo diante de tantos desafios, possa desenvolver progressivamente essa nova competência - a de ensinar futuros profissionais a partir de sua própria prática, sugerindo meios de ação e tentativas para agir nas situações mais variadas.

Por fim, é possível compreender a importância do papel de preceptor do enfermeiro nefrologista em um hospital universitário, mesmo que de maneira informal e revestido de muita complexidade e desafios, pois a prática acaba aproximando o discente do profissional, devido às suas diversas vivências que diferem da teoria.

REFERÊNCIAS

BASTABLE, Susan B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. **Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?.** Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, Sept. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 set. 2020.

FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. **Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1564-1571, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001564&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 set. 2020.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. **The educational practice of preceptors in healthcare residencies: a study on reflective practice.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 161-165, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000100161&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jul. 2020.

SKARE, Telma L. **Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica.** Rev. Med. Res., 2012; 4(2): 116-20. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/download/251/241>>. Acesso em 20 jul. 2020.

SELTENREICH, Letícia. **Competências do enfermeiro na prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde.** 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem),

Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista – UNESP Faculdade de Medicina. Botucatu.

UnP. **Orientações para desenvolvimento do projeto de intervenção.** Universidade Potiguar. Rio Grande do Norte, 2016. Disponível em: < <https://www.unp.br/wp-content/uploads/2016/11/Orienta%C3%A7%C3%B5es-para-Projeto-de-Interven%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em 17 set. 2020.

APÊNDICE A

A - Conteúdo programático em hemodiálise – HD

1. Princípios dialíticos

- 1.1. Conceito de Hemodiálise.
- 1.2 Componentes da Hemodiálise.
- 1.3. Difusão.
- 1.4 Ultrafiltração.
- 1.5 Convecção.

2. Máquina de hemodiálise

- 2.1 Componentes da Máquina (hidráulica, mecânica e eletrônica).
- 2.2 Sistemas de Segurança.
- 2.3 Circuito de Sangue.
- 2.4 Circuitos da Solução de Diálise.
- 2.5 Dialisador.
- 2.6 Desinfecções periódicas.
- 2.7 Manutenção preventiva e corretiva.

3. Acessos vasculares para hemodiálise

- 3.1 Indicações.
- 3.2 Tipos de Acessos.
- 3.3 Complicações relacionadas à inserção.
- 3.4 Cuidados e uso de cateteres para hemodiálise.
- 3.5 Cuidados e uso de fístulas arteriovenosas.

4. Complicações durante a hemodiálise

- 4.1 Tipos e cuidados de enfermagem nas complicações durante a HD.
- 4.2 Complicações frequentes (hipotensão arterial, cãibra, náuseas e vômitos, cefaleia, prurido, alterações eletrolíticas, arritmias, convulsões).
- 4.3 Complicações menos frequentes (síndrome do desequilíbrio, dor, edema agudo de pulmão, embolia gasosa, febre e calafrios, hemólise, hemorragia intracraniana e morte súbita).

5. Anticoagulação em hemodiálise

- 5.1. Coágulos de sangue no circuito extracorpóreo.
- 5.2. Tipos de anticoagulação durante a Hemodiálise.
- 5.3. Cuidados e uso de anticoagulantes durante a Hemodiálise.
- 5.4. Cuidados de enfermagem na Diálise sem anticoagulante.

6. Controle de qualidade da água para hemodiálise

6.1 Sistema de Tratamento da Água.

6.2 Atribuições do enfermeiro no controle microbiológico e físico-químico periódico do sistema da osmose reversa portátil.

6.3 Manutenção preventiva e corretiva da osmose portátil: atribuições do enfermeiro.

7. Lesão renal aguda

7.1. Conceito.

7.2. Tipos.

7.3 Fisiopatologia.

7.4 Diagnóstico.

7.5 Tratamento.

7.5.1 Indicações de Diálise.

7.6 Tipos de terapia hemodialítica.

8. Doença renal crônica

8.1. Conceito.

8.2. Classificação.

8.3 Causas.

8.4 Diagnóstico.

8.5 Tratamento.

8.5.1 Indicações de Diálise.

8.6 Tipos de terapias renais substitutivas.

9. Treinamento prático

9.1. Manuseio da máquina de Hemodiálise – Modelo Fresenius e Nipro e seus componentes.

9.2. Limpeza e desinfecção da máquina de Hemodiálise.

9.3. Sistemas de segurança da máquina de Hemodiálise

9.4. Diálise à beira leito

9.5. Máquina de hemodiálise e seus componentes

B - Conteúdo programático em Diálise Peritoneal - DP

1.Princípios dialíticos da DP

1.1. Conceito de Diálise Peritoneal.

1.2 Anatomia e Fisiologia do Peritônio.

1.3. Difusão.

1.4 Ultrafiltração.

1.5 Absorção.

2. Componentes e modalidades da DP

2.1 Componentes da DP.

2.2 Cicladora.

2.3 Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e Diálise Peritoneal Automatizada (DPA).

2.4 Modalidades de DPA e indicações.

3. Cateter de diálise peritoneal

3.1 Tipos de Cateteres.

3.2 Complicações relacionadas à inserção.

3.3 Cuidados e uso de cateteres para DP.

4. Programa multiprofissional de DP

4.1 Composição do Programa.

4.2 Fluxograma de atendimento: seleção, entrevista, implante, DPI, visita domiciliar treinamento, manutenção.

5. Complicações na DP

5.1 Tipos e cuidados de enfermagem nas complicações na DP.

5.2 Complicações não infecciosas (hérnias, extravasamento, complicações respiratórias, esclerose peritoneal).

5.3 Complicações infecciosas (Infecção de Local de Saída, Infecção de Túnel e Peritonite).

6. Treinamento prático sistema manual

6.1. Manuseio do sistema manual - Ultrabag e seus componentes.

6.2. Diálise à beira leito.

6.3. Avental.

6.4. Sistema manual – bolsa Ultrabag e seus componentes.

7. Treinamento prático automatizado

7.1. Manuseio da máquina de DP – cicladora Home Choice e seus componentes.

7.2. Limpeza da máquina de Hemodiálise.

7.3. Sistemas de segurança da máquina de Diálise Peritoneal.